

• 笔谈 •

基于住院医师规范化培训的康复医学 硕士专业学位教育方法探讨

杨朝辉, 肖喜玲

【关键词】 康复医学教育; 住院医师; 规范化培训

【中图分类号】 R49; R494 【DOI】 10.3870/zgkf.2018.04.025

2013年中央编办、国家卫生计生委、教育部等7部门联合印发了《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》(国卫科教发[2013]56号),文中有关授予医学硕士专业学位的条件^[1],要求硕士专业学位研究生按照住院医师规范化培训标准内容进行培训并考核合格的可取得《住院医师规范化培训合格证书》,而取得《住院医师规范化培训合格证书》并符合国家学位申请的临床医师才可获得硕士专业学位证书。通过与“规培”并轨培养的专业学位硕士研究生不仅获得了硕士学位,还取得了规培证书和执业医师资格证,毕业后可直接进入临床工作,缩短了培训时间,节约了教育资源。但是,在并轨培养的实施过程中如何突出专业学位硕士研究生与同一培养基地其他层次学员的区别,如何达到硕士研究生的科研、教学和临床技能要求,提高学位授予率等等是值得思考的问题。本文结合本专业特点和多年的带教经验探讨在住院医师规范化培训背景下实施康复医学专业硕士研究生培养方案的相关问题。

1 康复医学专业硕士研究生学习计划及实施

专业学位硕士研究生进行3年学习,必须通过8~12门基础理论课程考试,10个相关临床轮转学科的出科考试,规培第一阶段专业理论和专业外语考试,规培第二阶段专业理论、临床技能和专业外语考试,康复医学结业考试(包括专业理论、专业外语、临床技能),专业硕士研究生的专业理论、专业外语、临床诊疗和临床技能考试,获得执业医师资格证、住院医师规范化培训合格证、完成一篇临床研究论文或者病例报告,通过论

文答辩后方能获得硕士专业学位证书。学生3年的学习内容广泛,任务繁重,为了达到学习目标,教研室的教学秘书及导师需要明确培养方案和方案实施计划,根据本专业要求和学生自身特点,帮助学生制定个体化的学习计划并引导学生有效地实施学习计划,达到学习目的。

1.1 第一学年学习计划及实施 根据规培要求,学生从入校开始先后进入10个相关临床学科轮转学习1年,白天在轮转学科承担住院医师工作,晚上和周末学习与学位相关的基础理论课程。第1学年需要通过8~12门基础课程考试、10个临床轮转学科的出科考试以及执业医师资格考试。为了达到学习目标,教学秘书及导师需要明确规培实施方案和培训目标,充分了解学生在大学本科期间对临床医学知识和技能掌握的熟练程度,根据本专业要求和学生自身特点,帮助学生选择选修课,制定个体化的轮转计划。比如学生知识掌握相对薄弱的学科尽量避开在国庆节、春节等假期较长的月份轮转;又如尽量在各轮转学科高发季节去轮转学习;临近执业医师考试时期尽量减轻学生的临床工作压力等等。由于临床技能训练(比如心肺复苏、四大穿刺、阅片、心电图判读等)均在临床轮转学科完成。学生白天在医院参与轮转学科临床工作,晚间及周末在学校学习理论基础课程。教研室只能要求学生每月回本科进行学习汇报,很难独立胜任学生的全部指导任务,并且学生在12个月内轮转10个学科,是否能按住培要求达到学习目标与学生自身的学习态度、学习能力以及带教老师的教学水平和教学热情均有很大关系。因此,现有的带教模式有诸多不确定性因素。建议医学院校建立相应的研究生临床技能培训基地,由专职老师负责实施相应的专业技能培训,并且明确考试范畴与要求,严格考试流程,细化、量化考核指标,增强临床技能考核的可操作性、客观性和准确性。以考促学,才能达到学习目的^[2]。

收稿日期:2017-08-29

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院康复科,武汉 430022
作者简介:杨朝辉(1968-),女,副主任医师,硕士生导师,主要从事骨关节疾病、神经损伤的康复。

1.2 第二学年学习计划及实施 根据规培要求,学生从第二学年开始进入康复医学科各专业组轮转学习。通过系统学习掌握康复医学基本理论、基本知识和技能;掌握本学科的病例书写规范;掌握常见病、多发病的临床医疗、康复评定和治疗,制定完整的康复医疗计划、目标及方法;熟悉常用的物理治疗、作业治疗、言语障碍治疗、吞咽障碍治疗、假肢和矫形器装配等技术的适应症和注意事项。了解康复医疗团队的工作特点。在第二学年上学期末学生必须通过专业理论、专业外语考试。由于学生大多是从本科毕业直接考取研究生的,在本科教育中,康复医学的课程显得无足轻重,有的大学将该门课程列为选修课,通常在最后一学期开课,没有见习和实习。对于临近毕业、备考研究生的学生来说已无心顾及。而康复医学有别于临床医学,专科性很强,对于刚入学的硕士研究生来说几乎是一个全新的领域。所以第二学年首先安排学生在住院部各专业组轮转学习,管理6~10张床位。为了让学生尽快进入角色,建议导师增加入学前教育:即复试确定录取当天与录取学生约谈,明确本科毕业前以及暑假期间的学习计划。比如:参照康复医学教学大纲自学康复医学本科教材;广泛阅读康复医学期刊,如《中国康复医学杂志》、《中华物理医学与康复杂志》、《中国康复》、《中国康复理论与实践》等以便了解国内康复医学研究现状,寻找兴趣点;适量阅读康复医学英文文献,丰富专业词汇量,提高专业外语阅读理解水平,了解国外康复医学研究现状。为了拓展学生视野,提高其理论水平,教研室应鼓励学生积极参与与本学科相关的继教学习班以及院内组织的病例讨论、教学竞赛等学术活动。

1.3 第三学年学习计划及实施 学生通过在康复医学住院部轮转学习,掌握了本学科常见病、多发病的临床医疗、康复评定和治疗,制定完整的康复医疗计划、目标及方法。第三学年在物理治疗(PT)、作业治疗(OT)、言语治疗(ST)、神经电生理、门诊等部门轮转学习。了解常用的物理治疗、作业治疗、言语障碍治疗、吞咽障碍治疗、假肢和矫形器装配等技术的治疗方法,进一步将理论与实践相结合。从第3年上学期末,约12月至次年6月,几乎每个月都有考试。分别为专业硕士研究生的专业理论、专业外语、临床诊疗和临床技能考试;康复医学结业考试;规培理论、临床技能和专业外语考试;与此同时,学生在5月底之前必须完成专业硕士论文撰写及答辩工作。门诊工作无论是疾病种类还是工作性质与住院部都有所不同,不仅需要丰富的理论知识和扎实的临床技能,还需要有良好的医患沟通能力。门诊工作能力的培养非一日之寒,必

须引起重视。最好从第二学年下学期开始,在学生有一定的本专业理论和技能后每周随同导师出专家门诊1次,熟悉门诊诊疗流程,掌握门诊常见病多发病的临床医疗、康复评定和治疗方法。在毕业前负责门诊普诊工作1个月,利于将专业理论和实践知识灵活应用,提高诊疗水平。

2 在提高临床技能培训的同时注重科研、教学能力的培养

硕士专业学位研究生的培养目标是理论与实践结合,科研与临床相结合,只有坚持理论、实践、科研、教学并重,才能培养出合格的专业硕士研究生,更好地进行医疗服务^[3]。临床科研能力和教学能力是专业硕士研究生区别与普通医生的主要特征^[4]。但是,从3年的培养计划来看,学生没有专门的科研和撰写论文时间,而且第3学年下学期除了继续在各治疗专业部门轮转学习外还面临规培结业考试、专业硕士学位毕业考试、毕业论文答辩、毕业求职等一系列任务,考试时间跨度长达4个月之久,学生通常为了备考轻视了其它学习。所以,临床科研能力的培养只能穿插在平时临床工作中进行,导师必须高度重视。建议导师积极引导,引导学生尽早开始培养科研能力,利用好入学前的暑假,指导学生广泛阅读康复医学中文期刊,了解国内康复医学研究现状,寻找兴趣点;适量阅读康复医学英文文献,丰富专业词汇量,提高专业外语阅读理解水平,了解国外康复医学研究现状。争取在暑假期间(入校前)针对自己感兴趣的专业内容撰写1篇综述,即熟悉了综述的写作方法,又对目前康复医学临床研究概况有一定的了解。第一学年末执业医师考试结束,导师应指导学生明确研究方向,撰写开题报告,确定研究方案并实施,在上学期结束前完成综述1篇,尝试撰写课题申请书;第3学年上学期完成论文撰写初稿,下学期在工作、学习之余修改论文,准备毕业论文答辩。

教学能力的培养也需贯穿于3年的学习之中。比如,第一年定期让学生回本科室以小讲课的形式汇报总结在轮转学科学习情况(1次/月)。考虑到学生的学习和临床工作负担较重,小讲课的形式可以灵活多样,时间控制在半小时以内。目的是提高学生的总结、表达、沟通能力。为了拓展视野,学习讲课技巧,要求学生参加相关的继教班学习1~2次、院内病例讨论2~3次、旁听教学竞赛等活动1~2次。第二学年下学期开始带教低年资学生、实习医生;跟随教学秘书承担部分教学管理工作;鼓励参加各种级别的与本学科相关的继教班学习、院内病例讨论和教学竞赛等活动。给带教学生小讲课1次/月。

3 注重学生学习能力、人文素养的培养

“授人以鱼不如授人以渔”。3 年的学习,知识量巨大,医学知识也在不停地更新。所以,采用灵活多样的教学方式如 PBL 教学、CBL 教学^[5]、模拟医学教学、临床情景式教学^[6]等培养学生的自主学习能力、临床思维能力、如何在巨大的信息量中捕捉重点的能力;注重科研方法和科研思维,坚持专业硕士研究生的培养以临床训练为主,科研与临床相结合以提高硕士专业学位研究生培养质量^[7]。

医学是一门自然科学和人文科学相结合的学科。随着社会的发展,人们的生活节奏越来越快,心因性疾病越来越多,而且会影响疾病转归。这就需要医学工作者更加关注患者的生存环境,日常生活习惯和生活状态,从不同角度来分析病因,才能有效提出解决办法。因此,在研究生教育中必须加强人文素养教育。

人文素养的培养在于平时老师们的言传身教。老师应该在日常临床工作中注重医德医风教育。教学查房、临床技能操作都应充分体现人文关怀,使学生潜移默化的吸收人文知识,提高自身素质;另外,导师及带教老师也应主动关心学生的生活、心理状况,及时解决实际工作和学习中遇到的困难,及时排解其心理压力。让学生有归属感,充分感受到集体的温暖。心中有爱,才会关爱他人。学院开设各种人文系列讲座来提高医学生的人文素养、对扩大视野也有重要的意义。

4 康复医学专硕学生培养存在的问题及改进

我校积极配合高校教育改革,2013 年将部分 2013 级专硕学生进行试点并轨培养,从 2014 年开始将专硕学生全面进行并轨培养。我科目前已有 2 届专硕学生(2016 届、2017 届)达到毕业要求,获得了专业硕士学位证书。虽然学位授予率达 100%,但是在实际运行过程中还存在一些问题。比如:①学生三年都在临床学习和工作,虽然提高了临床工作能力,但是,基础理论知识和科研能力相对薄弱;②第一学年在 10 个相关临床学科轮转学习,学习效果好坏取决于学生的学习态度、学习能力以及带教老师的教学意识;③第二、三学年在本学科学习期间,如果教研室把握不好,容易让

学生临床工作量超负荷,给学生带来较大的工作和学习压力。④第三学年下学期考试密集,一定程度影响了毕业论文撰写和答辩工作。

针对上述问题,学院管理部门除了建立一系列的学生管理制度外,还很有必要建立指导教师研修制度^[8],提高指导老师的教学水平和教学意识,在临床工作中加强学生理论知识学习,注重临床思维能力和科研思维能力培养;教研室应本着培养学生为目的,让学生管理的床位不超过 10 张为宜,以避免学生因忙碌于日常临床工作,影响理论知识学习和临床科研的开展(如查阅文献、课题设计、收集临床资料、撰写综述等);第三学年下学期考试密集,考试内容有部分交叉,能否将密集的考试适当整合,有待进一步探讨。

总之,我们必须顺应社会和医学教育的发展趋势,把培养重点放在临床实践技能、临床应用科研能力和教学能力上。提高康复医学硕士专业学位研究生教育质量需要导师、本学科和相关学科指导老师以及学校管理部门的共同努力。

【参考文献】

- [1] 汪玲,贾金忠,段丽萍.我国临床医学教育综合改革的探索和创新“5+3”模式的构建与实践[J].教育与现代化,2015,3(1):3-6.
- [2] 赵嘉芸,耿敏,吴丹,等.临床医学专业硕士研究生临床技能培养现状调查与对策研究[J].中华医学教育杂志,2014,34(1):138-140.
- [3] 李瑛,方梅,杨旭,等.全程规范管理提高研究生培养质量[J].中国医药导报,2012,9(22):149-150.
- [4] 郭进军.医学专业型研究生临床与科研并重培养模式探讨[J].现代医药卫生,2014,30(1):133-134.
- [5] Bergland M, Klyczek K, Lin CC, et al. IBI series winner Engaging Students in Molecular Biology via Case-Based Learning[J]. Science, 2012, 337(6093):426-427.
- [6] 田雨,李渊,王莉红,等.以提高医学生职业素质为目标的临床情景式教学模式的建立与实施[J].中华医学教育杂志,2013,33(5):708-711.
- [7] 祖雅琼,陈洁莉,李丽剑,等.医学硕士专业学位研究生临床培养现状及对策研究—基于天津市 15 所三级医院专业学位研究生培养情况的分析[J].中国卫生事业管理,2012,16(7):526-528.
- [8] 赵杰刚,杜敢琴,焦丹丹,等.临床医学专业学位硕士研究生临床指导教师有效带教行为的质性研究[J].中华医学教育杂志,2015,35(4):542-545.